

is köteles megfizetni, s az összeget az OEP nem téríti meg. Szinte minden tagállamban kell kisebb-nagyobb önrészt számítani, ezek mértéke eltérő, általában 5–30 euró – (pl.: orvosi vizit, kórházban töltött napok, mentő stb.).

Egyes tagállamokban (Belgium, Finnország, Franciaország és Luxemburg) pedig az összes költséget a betegnek kell megelőlegeznie és a tagállam biztosítója később téríti vissza azt.

További fontos tudnivaló, hogy a szolgáltatásokat csak az egészségbiztosítás illetékes szerveivel szerződésben lévő szolgáltatótól lehet az egyenlő elbánás elvének megfelelően igénybe venni. A szerződés nélküli magánszolgáltató által nyújtott ellátás költségeit a beteg saját maga fizeti.

Ez utóbbi esetben az Európai Egészségbiztosítási Kártyával utólag sincsen lehetőség a költségek megtérítésére.

A magyar orvos által felírt recept kiváltható-e más EU tagországban?

A gyógyszer kiváltásának akadálya nincs, mert a hazai forgalmazású gyógyszerek döntő többsége – ha más néven is – az európai országok többségében is forgalomban van. A gyógyszer árához nyújtott támogatások rendszere és mértéke azonban országonként eltérő. Ebből következik, hogy a hazánkban támogatott gyógyszer csak Magyarországon váltható ki támogatással, illetőleg a gyógyszer ára vonatkozóan az egyes országok között jelentős különbségek lehetnek. Ugyanakkor ha a gyógyszer nyújtását a külföldi kezelőorvos szükségesnek tekinti, és az adott ország biztosítottjainak az a gyógyszer támogatással jár, akkor ugyanolyan feltételek mellett kiváltható, mintha az illető helyi biztosított lenne.

A például Angliában felírt gyógyszert a helyben szokásos TB-támogatással azonban csak Angliában lehet kiváltani. A külföldi vény Magyarországon beváltható, azonban csak teljes áron. Tehát nem fordulhat elő, hogy az angol gyógyszert Magyarországon az angol támogatási rendszer szerint adnánk ki.

Van-e lehetőség a magyar biztosítottak gyógykezelésére egy másik EU tagállamban?

A szolgáltatások, így az egészségügyi szolgáltatások szabad áramlása előtt nincs korlát, azaz mindenki olyan szolgáltatást és ott vesz igénybe, amelyet, és ahol csak szeretne. Ugyanakkor az államok a költségeket csak meghatározott feltételek teljesítése esetén vállalják át, s e feltételeket joguk van szabadon megállapítani. Az egyetlen, amit nem tehetnek, hogy más feltételeket támasztanak a saját állampolgáraikkal és más feltételeket a többi uniós tagállam polgáraival szemben. Ezért annak az EU-állampolgárnak, aki gyógykezelés céljából biztosítója hozzájárulásával érkezik Magyarországra, az ellátásért nem kell fizetnie, a számlát biztosítója egyenlíti ki. Ehhez a TB-jogviszony fennállásának igazolására szolgáló E 112 formanyomtatvány kiváltása szükséges a biztosítás szerinti egészségbiztosítási szervnél.

A társadalombiztosítás által térített egészségügyi szolgáltatások külföldön történő igénybevétele nem minden esetben engedélyköteles. Nem kórházi ellátás esetén csak az ambuláns gyógykezelések meghatározott körében szükséges az előzetes orvosi szakvélemény beszerzése, azaz előzetes engedélyezés lefolytatása annak érdekében, hogy a társadalombiztosítás megtérítse a külföldi kezelés költségeit, ám kórházi ápolást igénylő esetekben az engedély beszerzése valamennyi tagállamban kötelező a költségek visszatérítéséhez.

A magyar biztosítottak esetében a külföldi gyógykezelés költségeihez való hozzájáruláshoz az Országos Egészségbiztosítási Pénztár előzetes orvosi szakvéleményt kér. A szakvéleményt a gyógykezelés jellege szerint illetékes országos intézet nyújtja, s az egészségbiztosító ennek alapján fedezi a költségeket.

Milyen orvosi ellátásban részesülhetek Magyarországon, ha egy másik tagállamban élek és dolgozom?

Főszabályként elmondható, hogy abban a tagállamban vagyunk jogosultak az egészségügyi ellátás igénybevételére, ahol a járulékokat fizetjük. Egy személy csak egy országban rendelkezhet társadalombiztosítással, mivel az uniós szabályok szerint senki nem lehet egyszerre két tagállamban biztosított.

Amennyiben egy EU-tagállam állampolgára egy másik tagállamban dolgozik, és ott válik biztosítottá, az adott tagállamban veheti igénybe a teljes körű egészségügyi ellátást.

Ilyenkor Magyarországon, illetve más tagállamban orvosi-igazságilag szükséges ellátást vehet igénybe, ha a biztosítása szerinti tagállamban, a lakhelye szerinti illetékes egészségbiztosítótól igényli az Európai Egészségbiztosítási Kártyát. Érdemes tudni, hogy egyes tagállamokban (pl.: Németország, Ausztria) a betegkártya és az Európai Egészségbiztosítási Kártya egy kártyán található, így külön igényelni azt nem szükséges.

További információ:

EUvonal – Zöld szám: 06 80 38 2004
(hétköznapokon 8.00–18.00 óra között)
Honlap: www.euvonal.hu
E-mail: info@euvonal.hu

Javított utánnomás
Kiadó: *Külügyminisztérium EU Tájékoztató Szolgálat*
2007



Egészségügyi ellátás az Európai Unióban



Mit jelent, hogy Magyarország az EU tagja?

Magyarország az Európai Unió tagjaként egy majdnem 500 millió lakosú gazdasági és politikai közösség részesévé vált, melynek osztozik feladataiban és élvezi előnyeit. Hazánk a huszonhét tagországra vonatkozó közösségi politika aktív alakítója: számos magyar tisztviselő dolgozik az Európai Bizottságban, képviselőink az uniós döntés-előkészítés és döntéshozatal részesei a Tanácsban és az Európai Parlamentben is.

Az EU ugyanakkor mindennapi életünk részévé vált. A közösségi jog számos olyan rendelkezést tartalmaz, melyek közvetlenül kihatnak az állampolgárok mindennapjaira, életminőségére. EU-s jogszabály védi például a légi utasokat, akiknek repülőgépe késve indul, szabadon tanulhatunk az EU bármely tagországában, egyes tagországokban szabadon vállalhatunk munkát, utazás alkalmával érvényes itthoni egészségbiztosításunk, szigorúbb higiéniai szabályok vonatkoznak az élelmiszerkereskedőkre és sorolhatnánk azokat a változásokat, melyek mindannyiunkat érintenek.

Az EU tagság a vállalkozásokat sem hagyta érintetlenül. A magyar vállalkozások előtt immár nyitva áll az Unió vámarktól, mennyiségi és technikai korlátozásoktól mentes piaca, s így termékeikkel, szolgáltatásaikkal új vevőkre találhatnak. S ne feledkezzünk el az EU költségvetésből származó jelentős fejlesztési forrásokról sem, melyek a vállalkozók, a mezőgazdaságban dolgozók, de az önkormányzatok vagy a civil szervezetek számára is lényeges előrelépést jelenthetnek a régi tagországok gazdasági színvonalához való felzárkózásban.

Az EU tagság ugyanakkor kötelezettségekkel is jár. Hazánk is hozzá kell járulnia az EU költségvetéséhez, át kell vennie a közösen elfogadott irányelveket, és végre kell hajtania az EU részvételünkkel alkotott rendeleteit, határozatait. Magyarországnak is teljesítenie kell a Gazdasági és Monetáris Unió kritériumait, el kell fogadnunk annak célkitűzéseit, és törekednünk kell a mielőbbi megfelelésre.

Az EU tagság tehát összetett feladatok és lehetőségek tárháza, melyek kihasználása csak rajtunk múlik.

Hogyan kaphatok turistaként egészségügyi ellátást az uniós tagállamokban?

Ha átmenetileg turistaként tartózkodunk valamely EU-tagállamban, orvosilag szükséges ellátást kaphatunk ugyanolyan feltételekkel, mint az adott ország állampolgárai. Itthoni egészségbiztosításunk alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár mindazokat az ellátásokat kifizeti, amelyeket az EU-tagállam állampolgárainak is a biztosítójuk fizet; ezeket tehát külföldön térítésmentesen kapjuk. Azon ellátásokért viszont, amelyekért az EU-tagállam állampolgárai is maguk fizetnek, a magyar állampolgároknak is fizetni kell.

A kiutazás előtt mindössze az Európai Egészségbiztosítási Kártyát kell felvenni a lakóhely szerint illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztárnál. Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező, ellátásra jelentkező turisták a tervezett tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek az adott tagországi biztosítottaknak megfelelő feltételekkel. Az orvosi szükségesség fennállásáról elsődlegesen – a körülmények mérlegelésével – a kezelőorvos dönt. Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya igényléséhez a személyazonosságot igazoló okmány, a TAJ számot igazoló okmány, valamint a jogosultságot bizonyító okmányok bemutatása szükséges.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával az érintett államokban egységesen, közvetlenül lehet a helyi egészségbiztosítással szerződött egészségügyi szolgáltatóhoz fordulni.

A magyar biztosítottak az alábbi országokban való átmeneti tartózkodás során részesülhetnek orvosilag szükséges ellátásban:

Ausztria; Belgium; Bulgária, Ciprus (görög rész); Csehország; Dánia; Egyesült Királyság; Észtország; Finnország; Franciaország; Görögország; Hollandia; Írország; Izland; Lengyelország; Lettország; Liechtenstein; Litvánia; Luxemburg; Málta; Németország; Norvégia; Olaszország; Portugália; Románia; Spanyolország; Svédország; Szlovákia; Szlovénia.

A Magyarországon kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártyát 2006. április 1-je óta Svájcban, illetve 2006. március 1-je óta Horvátországban is elfogadják. Svájcban a biztosítottak az orvosilag szükséges ellátásokat, míg Horvátországban a sürgősségi ellátásokat vehetik igénybe.

Mit kell tennünk, ha orvosi ellátásra szorulunk, de nincs Európai Egészségbiztosítási Kártyánk?

Európai Egészségbiztosítási Kártya hiányában is megkapjuk a szükséges ellátást, éppen csak fizetni kell, vagy többet kell fizetni érte. Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján az ellátás költségeit az a biztosító vállalja, amelyiknél az illető személy biztosítva van, annak hiányában viszont mindenki maga viseli a költségeket.

Abban az esetben, ha nem volt Európai Egészségbiztosítási Kártya az ellátásra szoruló személynél, akkor az ellátásért helyben fizetnie kell, amelyről számlát állítanak ki. A kifizetett összeg egy részét a hazatérése utáni 30 napon belül visszaigényelheti, a lakóhelye szerinti Megyei Egészségbiztosítási Pénztárnál.

Hangsúlyozandó, hogy nem a teljes költséget fogja visszakapni, hanem csak azt a részt, melyet a biztosítójának akkor kellett volna kifizetnie, ha az Európai Egészségbiztosítási Kártyát használt volna az ellátás igénybevételekor.

Mit jelent az orvosilag szükséges ellátás?

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya az orvosilag szükséges ellátások igénybevételére jogosítja birtokosát. Azt, hogy mit is jelent az orvosilag szükséges ellátás, az adott kezelőorvos dönti el, a tervezett tartózkodására való tekintettel. Fontos tudni, hogy orvosi ellátásban az adott tagországi biztosítottaknak megfelelő feltételekkel részesülhetünk.

Orvosilag szükségesnek azonban nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást – a beteg állapotára való tekintettel – nem feltétlenül szükséges rövid időn belül elvégezni, a szolgáltatónak figyelembe kell vennie, hogy az illető személy milyen hosszú időt kíván a tagországban tölteni. Amennyiben az illető személy nem rendelkezik tartózkodási

dási kártyával/igazolással, csak azon szolgáltatások nyújtandók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Előfordulhat, hogy Németországban hajlandók egy magyar turista orrsövénnyferdülését kezelni, de elképzelhető az is, hogy azt mondják, hogy nyugodtan menjen haza, és otthon kezeltesse magát, mert nem indokolt, hogy Németországban vegye igénybe az ellátást.

A gyógyszer tekintetében szintén nem egyszerű a helyzet: ha a gyógyszer felírását a kezelőorvos szükségesnek tekinti, és az adott ország biztosítottjainak az a gyógyszer támogatással jár, akkor ugyanolyan feltételek mellett kiváltható, mintha a beteg helyi biztosított lenne.

Kell-e kötnöm utasbiztosítást, ha rendelkezem Európai Egészségbiztosítási Kártyával?

Utasbiztosítást kötni nem kötelező, de természetesen lehetséges. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, illetve az utasbiztosítás által fedezett egészségügyi szolgáltatások köre részben eltér.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya az orvosilag szükséges ellátások igénybevételére jogosítja birtokosát. A kártyával rendelkezők a tervezett tartózkodásukra való tekintettel az orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban részesülhetnek, ugyanolyan feltételekkel, mint az adott tagországban biztosítottak. Amennyiben az adott tagállamban önrészt kell fizetni az ellátásért, azt a magyar jogosultnak is meg kell fizetni.

A kártyát csak az adott állam társadalombiztosítási szervével szerződött szolgáltatók fogadják el. Az utasbiztosítással ezzel szemben magán egészségügyi szolgáltatóhoz is lehet fordulni, s az önrész nélkül fedezi a biztosítási szerződés szerinti összes ellátást (halott szállítást, poggyászbiztosítást stb.).

Kell-e fizetni az orvosi ellátásért az Európai Unió országaiban?

A turistákra is vonatkozik az egyenlő bánásmód elve. Ez azt is jelenti, hogy amennyiben az adott tagállam biztosítottai az ellátásért olyan önrészt kötelesek fizetni, amelyet a biztosítójuk nem térít vissza, akkor ezt a magyar jogosult